

下背痛知多少

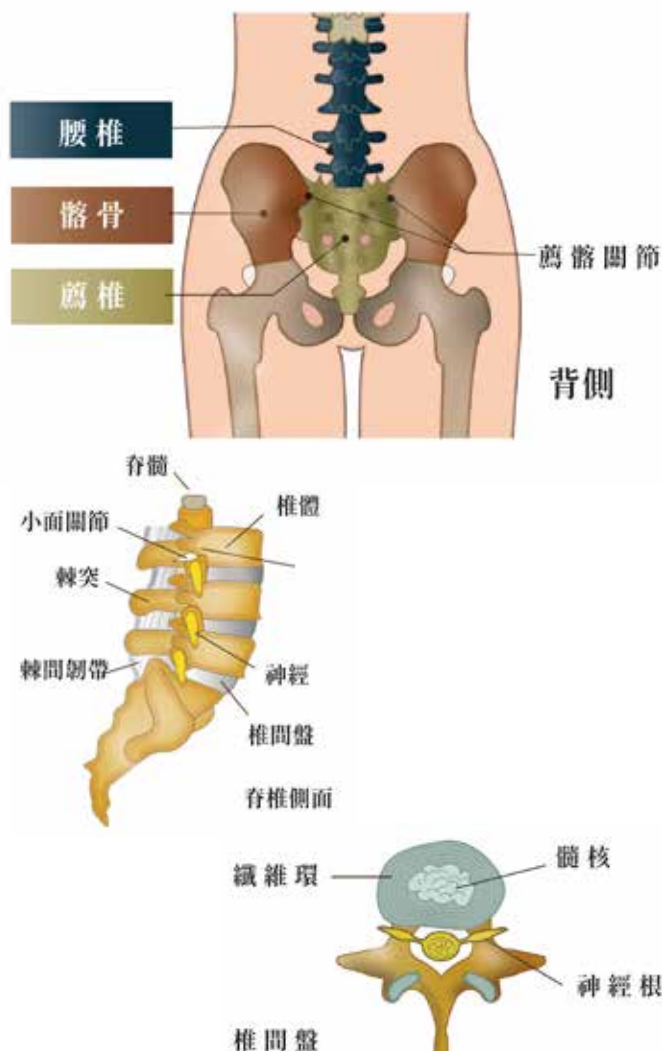
常見的下背痛

有下背痛的經驗嗎？下背痛很常見，8成的人一生至少下背痛一次，而每個當下，有3成人正為下背痛所苦。

有些人的下背痛6週內自行緩解，但也有1/3的人1年內復發，而一半的人可能衍生慢性下背痛^{1,2}。

成因

下背痛成因複雜，軟組織、腰椎椎體、小面關節、椎間盤、神經、薦髂關節等，都能造成下背痛，也可能多成因一起發生、交互影響，壓力、焦慮等，也有影響^{1,2}。



文 / 郭家瑜

國泰綜合醫院復健科主治醫師

1.結構相關疼痛，常見如下：

- (1)椎間盤退化、突出。
- (2)小面關節退化。
- (3)脊椎滑脫，常與椎間盤退化有關。
- (4)軟組織拉傷。

2.神經病變性疼痛，常見腰椎神經被壓迫，痛到屁股或腳。

- (1)椎間盤退化，外圍的纖維環破裂，椎間盤往後突出擠壓神經根。
- (2)腰椎管狹窄，因骨刺、韌帶增厚，行經其中的神經被壓迫。

3.系統性發炎。

- (1)自體免疫疾病：如僵直性脊椎炎，早晨醒來痛，活動後改善，宜至風濕免疫科長期治療。
- (2)感染：骨髓炎、椎間盤炎等。
- (3)腫瘤：多發性骨髓瘤等，可能合併不明原因的體重減輕、發燒。

4.轉移痛：胰臟炎、腎盂炎、腎結石等。

下背痛的重大急症很少，但若有以下2種情況，特別留意：

- 1.馬尾症候群：急性神經壓迫，急性嚴重下背痛，下肢無力、疼痛，馬鞍部麻，大小便困難，越早開刀，預後越好。
- 2.脊椎骨折：常見於創傷，若不穩定 (spinal instability)，宜手術、背架固定^{1,2}。

治療

下背痛的治療需多管齊下，清楚自身下背痛的情形、生活習慣調整、運動、復健治療、藥物、增生注射治療、甚至手術²。

個人生活

研究顯示，越瞭解自己的身體、理解下背痛的成因和病程，則預後越好。此外要維持活動，避免長期不動誘發疼痛，並考慮戒菸、減重²。

復健治療

復健：運動治療、徒手治療、儀器治療。

運動很多元，如皮拉提斯、太極、瑜珈。研究顯示強化脊椎的核心肌肉訓練，較一般運動更能改善慢性疼痛。舉例：脊椎滑脫的運動如下：



橋式運動

- 平躺，吐氣保持骨盆後傾，臀部抬離地面
- 停3-5秒，肚子、臀部用力



死蟲運動

- 平躺，雙手雙腳抬起
- 緩慢放下對側手腳，再抬起
- 過程脊椎貼平地面，肚子繃緊



伸展髂腰肌

- 弓箭步
- 10-20秒，避免腰痛

因應個人狀況，也強調以個人為導向的運動，觀察症狀、習慣，和治療反應²。

儀器治療包括腰椎牽引，可用於椎間盤相關背痛，以期緩解疼痛、改善結構³，並搭配低周波、干擾波電療、淺層熱療，調整疼痛的神經傳導、釋放腦內啡、放鬆肌肉⁴。徒手治療，如脊椎鬆動術，旨於恢復脊椎

活動度和功能，可用於急慢性期。

藥物

急性下背痛，常用普拿疼、非類固醇消炎藥、肌肉鬆弛劑，緩減疼痛、肌肉痙攣。慢性下背痛，可使用抗憂鬱劑、抗癲癇藥、嗎啡類藥物。精準用藥同樣需考量個人生理、用藥成效、副作用，宜與醫療團隊討論²。

增生注射治療

慢性下背痛，常見和椎間盤退化、小面關節退化、薦髂關節、腰椎管狹窄相關；增生注射治療，研究顯示有短期、長期的效果，但和運動、藥物相同，注射方法因人而異，建議與醫師討論²。

增生治療的溶液，分為葡萄糖糖水、自體血小板血漿 (PRP)。

葡萄糖水

葡萄糖水用於下背痛，已超過20年，注射於肌腱、韌帶，可能誘發發炎、後續修復、強化軟組織；注射於神經旁，可能減少神經發炎，緩解疼痛⁵。

自體血小板血漿 (PRP)

PRP是抽取自身血液，經離心將血小板分離並濃縮，再注射回傷處。PRP作用與血小板有關，高濃度的血小板，可能誘發局部發炎、血管新生，刺激受傷部位修復⁶。

關於下背痛，國外研究發現，PRP增加椎間盤的間質代謝，可能是PRP的生長因子誘發椎間盤內側髓核增生，並降低氧化壓力，預防椎間盤退化⁶。

人體的隨機對照研究發現，PRP用於椎間盤疾病，半年內疼痛持續下降²；小面關節、薦髂關節，也有研究顯示PRP施打後疼痛、生活品質改善，更有研究發現單劑PRP注射於薦髂關節後，改善長達4年⁶。

整體而言，回顧型文獻發現PRP用於脊椎退化相關的下背痛，安全、風險低，疼痛、行走功能顯著進步，病人滿意度高⁸。

手術

可能手術的情況包括，保守治療效果差，椎間管狹窄、脊椎滑脫、椎間盤突出持續惡化，嚴重疼痛、活動限制，可至神經外科、骨科與醫師討論⁹。

結論

下背痛的成因和治療都很多元，熟悉自己的身體、使用習慣，搭配醫療的藥物、復健、增生注射，或手術，更能改善、預防下背痛。

參考資料

- 1.Kabeer AS, et al. The adult with low back pain: causes, diagnosis, imaging features and management. *British Journal of Hospital Medicine*. 2023;84(10):1-9.
- 2.Park SC, et al. Assessment and nonsurgical management of low back pain: a narrative review. *The Korean Journal of Internal Medicine*. 2023;38(1):16.
- 3.Tanović E, et al. Intermittent traction therapy in the treatment of chronic low back pain. *Medicinski Glasnik*. 2021;18(1).
- 4.Rampazo P, Liebano RE. Analgesic effects of interferential current therapy: a narrative review. *Medicina*. 2022;58(1):141.
- 5.Wang F, et al. Regenerative medicine for the treatment of chronic low back pain: a narrative review. *Journal of International Medical Research*. 2023;51(2):03000605231155777.
- 6.Kawabata S, et al. Advances in platelet-rich plasma treatment for spinal diseases: a systematic review. *International journal of molecular sciences*. 2023;24(8):7677.
- 7.Singh GK, et al. Effect of autologous platelet-rich plasma (PRP) on low back pain in patients with prolapsed intervertebral disc: a randomised controlled trial. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2023;67(3):277-282.
- 8.Machado ES, et al. Systematic review of platelet-rich plasma for low back pain. *Biomedicines*. 2023;11(9):2404.
- 9.Maharty DC, et al. Chronic Low Back Pain in Adults: Evaluation and Management. *American Family Physician*. 2024;109(3):233-244.